Pag. 1

INTESTAZIONE PARROCCHIA

**ISCRIZIONE DI MINORENNI AL GIUBILEO DEGLI ADOLESCENTI**

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

**Noi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Cognome padre* | *Nome padre* | *Documento di riconoscimento* |
|  |  |  |
| *Cognome madre* | *Nome madre* | *Documento di riconoscimento* |

**genitori di:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome figlio/a* | *Nome figlio/a* |
|  |  |
| *Nato a* | *Il* |
|  |  |
| *Residente a* | *In via* |
|  |  |
| *Cellulare di un genitore* | *Telefono di reperibilità (per urgenze)* |
|  |  |
| *E-Mail* | *N. Passaporto o Carta di Identità* |

avendo preso visione del relativo programma e aderendo ai valori e allo spirito dell’iniziativa **chiediamo che nostro/a figlio/a sia iscritto/a al gruppo** *nome parrocchia/Zona Pastorale* **della DIOCESI DI RIMINI che parteciperà al Giubileo per gli adolescenti**

Autorizziamo inoltre la *nome parrocchia*:

* a provvedere per il rientro presso il proprio domicilio di nostro/a figlio/a qualora questo provvedimento fosse necessario per custodire il significato dell’attività o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili,
* in caso di necessità, a chiedere l’intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riafﬁdamento del ragazzo/ragazza alla Parrocchia/Diocesi, nella persona del Responsabile dell’Oratorio e dei suoi collaboratori.

Dichiariamo infine di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati.

Sì,prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall’Informativa

No, NON prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall’Informativa

 Desideriamo ricevere un abbonamento gratuito al quotidiano l’Avvenire

Luogo e data, ..............................…….

Firma del Padre ........................................................ Firma della Madre ........................................................

**DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori o comunque in osservanza di quanto eventualmente previsto in merito da provvedimenti giudiziari.

Luogo e data, .............................. Firma di un genitore ..........................................

Pag. 2

**NOTIZIE PARTICOLARI RELATIVE A**

**NOME E COGNOME SCRITTO IN STAMPATELLO**

**DA COMPILARE E FIRMARE SOLO IN CASO DI NECESSITA’**

**………………………………………………………………….**

*(è consigliabile consegnare queste notizie in busta chiusa o in maniera riservata)*

Segnaliamo al Responsabile dell’attività le seguenti notizie particolari e riservate che riguardano nostro/a figlio/a, specificando eventuali necessità:

|  |  |
| --- | --- |
|  è una persona con disabilità motoria |  è una persona sorda |
|  è una persona con disabilità intellettiva |  è una persona cieca o ipovedente |
| è una persona con diabete |  ha un’allergia o un’intolleranza alimentare, da specificare di seguito |
|  è una persona che necessita di dialisi |  |

Specificazioni e necessità:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Informativa relativa alla tutela della riservatezza,**

**in relazione ai dati personali raccolti per le attività educative**

Dichiariamo di aver letto e compreso l’Informativa circa l’utilizzo dei dati e prestiamo il consenso al trattamento dei dati relativi alla salute da noi forniti riguardanti nostro/a figlio/a.

Luogo e data, ..........................................…….

Firma Padre ..................................................... Firma Madre ......................................................

**DA COMPILARE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori o comunque in osservanza di quanto eventualmente previsto in merito da provvedimenti giudiziari.

Luogo e data, .............................. Firma di un genitore .........................................